FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N° 208

DE

L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Perel GORODETSKY

Née le 30 juin 1883 à Odessa (U. R. S. S.)

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE EN RUSSIE SOVIÉTIQUE

D'APRÈS LES TEXTES LÉGISLATIFS ET LES DOCUMENTS OFFICIELS

Président : M. COUVELAIRE, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — **THÈSE** N° —

DE

L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Perel GORODETSKY
Née le 30 juin 1883 à Odessa (U. R. S. S.)

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE EN RUSSIE SOVIÉTIQUE

D'APRÈS LES TEXTES LÉGISLATIFS ET LES DOCUMENTS OFFICIELS

Président : M. COUVELAIRE, *Professeur*

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2
—
1928

I. — PROFESSEURS

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	VILLARET.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène	N...
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TESSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.
ABRAMI . .	Pathologie médicale.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE . . .	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHABROL . .	Pathologie médicale.
CHIRAY . . } CLERC . . . }	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON . . .	Physique.
DONZELOT . .	Pathologie médicale.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ECALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale.
GARNIER. . .	Pathologie expérimentle.
GATELLIER .	Pathologie chirurgicale.
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.

MM	
HUTINEL. . .	Pathologie médicale
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ(Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE. .	Oto rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique
LEVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU . .	Pathologie chirurgicale
METZGER. . .	Obstétrique.
MONDOR . . .	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie
QUENU. . . .	Pathologie chirurgicale
RICHET Fils .	Physiologie.
SÉZARY. . . .	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur).	Pathologie médicale.
VAUDESCAL .	Obstétrique.
VELTER . . .	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique
LEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.

MM.	
RETTERER . .	Histologie.
TANON	Pathologie médicale.
ZIMMERN. . .	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
ALGLAVE AUVRAY CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LERREBOULLET	Clinique médicale infantile.

MM.	
GOUGEROT LÉRI	Clinique médicale.
MOCQUOT PROUST SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON MARI

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur A. COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait l'honneur de bien vouloir accepter la présidence de notre thèse, ce dont nous lui sommes infiniment reconnaissante.

A Monsieur le Docteur M. LACOMME

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine

Qui nous a guidée dans l'élaboration de ce travail.

Nous lui garderons pour son extrême obligeance un souvenir toujours durable.

A Monsieur le Docteur A. ROUBAKINE

Représentant du Commissariat du Peuple pour la Santé en France

Qui, avec sa complaisance habituelle, nous a facilité nos recherches en mettant à notre disposition tous les documents.

A NOS MAITRES DE STAGE

Monsieur le Docteur A. LAPOINTE

Chirurgien de l'Hôpital St-Antoine
Officier de la Légion d'Honneur

A Monsieur le Docteur RAMOND Louis

Médecin de l'Hôpital Laënnec
Chevalier de la Légion d'Honneur

A Monsieur DEBRÉ Robert

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital Aux Enfants Malades
Chevalier de la Légion d'Honneur

A Monsieur HUDELO

Médecin de l'Hôpital St-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

Nous tenons également à exprimer toute notre reconnaissance pour leur bon enseignement à tous ceux que nous ne pouvons nommer qui furent nos Maîtres à l'Ecole de Médecine et dans les Hôpitaux.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 10

Première Partie. — La protection sociale de la femme et de l'enfant 11

Chapitre I. — Constitution juridique de la famille 13

— *II.* — Législation du travail de femmes 17

— *III.* — L'assistance aux femmes enceintes et aux mères nourrices. Les assurances sociales.. 26

Deuxième Partie. — Protection médicale 34

Chapitre I. — L'assistance médicale aux mères et aux nourrissons 38

— *II.* — L'avortement 50

— *III.* — Les mesures destinées à étendre l'assistance médicale 56

Troisième Partie. — Résultats 62

Conclusions 65

INTRODUCTION

Les principes fondamentaux qui servent de base à la structure nouvelle de l'Etat russe ne peuvent manquer d'entraîner des conséquences dans l'organisation de l'hygiène publique. Notre connaissance de la langue russe nous a incité à rechercher à quelles solutions le gouvernement de l'U. R. S. S. avait été amené à adopter pour résoudre le problème de protection médico-sociale que pose en tout pays civilisé la fonction maternelle.

Nous n'entrerons dans aucune discussion de doctrine. Nous désirons nous borner à publier les documents que nous avons pu recueillir et qui tous sont des documents officiels. L'état répudiant toute protection privée à caractère philanthropique et se déclarant seul protecteur des mères et des enfants, les textes de lois et les règlements divers du Commissariat du peuple de la santé publique contiennent, dans son entier, l'organisation actuelle d'assistance maternelle et infantile.

Notre travail sera donc l'exposé pur et simple d'une législation, rapportée aussi fidèlement que possible avec le minimum de commentaires.

PREMIÈRE PARTIE

LA PROTECTION SOCIALE DE LA FEMME ET DE L'ENFANT

Constitution juridique de la famille. Législation du travail. Assurances sociales.

Le code soviétique reconnaît à la femme des droits strictement égaux à ceux de l'homme. Elle peut aspirer aux mêmes fonctions et obtenir les mêmes salaires.

Mais, considérant que sa constitution physique est en général moins robuste et que surtout la femme doit sauvegarder sa santé pour remplir dans de bonnes conditions sa fonction maternelle, le code soviétique a cru devoir lui accorder une protection particulière. Cette protection s'exerce déjà sur les jeunes filles et les jeunes femmes avant toute gestation, mais elle se double d'une assistance effective matérielle pendant la gestation et pendant l'allaitement.

La Protection, avant et pendant la gestation, est assurée par une législation particulière du travail.

L'assistance matérielle aux femmes enceintes et aux mères nourrices est assurée par la vaste organisation des assurances sociales.

Avant d'entreprendre l'étude de ces questions nous envisagerons d'abord la protection générale qui est accordée à la mère et à l'enfant par les lois qui régissent actuellement la constitution de la famille.

CHAPITRE PREMIER

—

LA PROTECTION GÉNÉRALE ACCORDÉE PAR LA CONSTITUTION JURIDIQUE DE LA FAMILLE A LA MÈRE ET A L'ENFANT.

Le mariage est autorisé à partir de 16 ans pour les femmes et 18 ans pour les hommes et les deux époux ont dans la famille les même droits et les mêmes devoirs. Ils gardent chacun une indépendance presque complète, mais ils se doivent mutuellement cependant une assistance matérielle qui peut persister même après le divorce. L'article 107 stipule en effet :

> L'époux besogneux (c'est-à-dire qui n'a pas le minimum de moyens de subsistance) et invalide a le droit d'exiger une pension alimentaire de l'autre époux, si celui-ci est en état de lui donner assistance.

L'assistance matérielle du père à la femme et à son enfant est encore plus nettement indiquée, et cette assistance est due quelle que soit la situation juridique du mé-

nage, qu'il ait eu mariage légalement enregistré ou non. Il n'existe pas de notion d'enfant illégitime.

§ 133. — Le fondement de la famille est la filiation effective ; aucune différence n'est établie entre parenté naturelle et parenté légitime.

Remarques. — Les enfants dont les parents ne sont pas mariés ont les mêmes droits que les enfants nés des personnes mariées régulièrement.

§ 134. — Sont considérés comme père et mère de l'enfant les personnes inscrites comme père et mère dans les registres de l'état civil.

§ 135. — A défaut d'une inscription du père ou de la mère ou en présence d'une inscription fausse ou insuffisamment détaillée, les personnes intéressées ont le droit de prouver la paternité et la maternité par la voie judiciaire.

§ 136. — Le droit de prouver la filiation effective de l'enfant appartient aux personnes intéressées et notamment à la mère.

§ 139 — La preuve de la paternité quand l'enfant n'est pas reconnu par le père se fait selon les formes indiquées dans l'art. 140-145.

§ 140. — Trois mois au moins avant la naissance de l'enfant, la femme enceinte non mariée fait à la Section de l'Enregistrement des Actes de l'Etat-Civil une déclaration indiquant l'époque de la conception, le nom et le domicile du père de l'enfant.

Remarques. — Pareille déclaration peut être faite aussi par une femme mariée, si l'enfant conçu n'a pas pour père son mari.

§ 141. — La Section de l'Enregistrement des Actes d'Etat-Civil avise de la déclaration faite la personne indiquée comme père (art. 140) et cette personne a le droit dans le délai de deux semaines à dater du jour de la réception de l'avis d'intenter une action en nullité de la déclaration de la mère. La non contestation dans le délai indiqué équivaut à la reconnaissance de l'enfant.

§ 143. — Si les rapports de la mère avec l'homme visé par elle dans la déclaration prévue à l'article 140 démontre qu'il est bien le père de l'enfant, le tribunal rend un arrêt dans ce sens *et ordonne en même temps qu'il participera à toutes les dépenses causées par la grossesse, l'accouchement, la naissance et l'entretien de l'enfant.*

§ 144. — Si, au cours de l'examen de l'affaire, le tribunal constate que, lors de la conception, l'homme mis en cause était en rapports intimes avec la mère de l'enfant, mais qu'il n'était pas le seul, le tribunal l'appelle avec tous les autres comme défendeurs et les astreint à participer aux dépenses prévues à l'art. 143.

Le code Soviétique n'a donc pas hésité à admettre la recherche de la paternité et à proclamer les devoirs du père quelle que soit la situation juridique vis-à-vis de la femme et de l'enfant.

Le divorce, si facile à obtenir légalement, n'interrompt en rien ces obligations.

§ 167. — A défaut d'un accord entre les parents sur l'entretien des enfants, l'affaire est portée devant le tribunal local, mais le juge qui a prononcé le divorce détermine lequel des parents et dans quelle mesure chacun doit supporter les frais de l'entretien des enfants provisoirement, jusqu'au jugement de l'affaire.

§ 168. — Dans les affaires d'entretien d'enfant, le tribunal prend en considération les moyens et la capacité de travail des deux parents. En ce qui concerne la mère, même si elle est apte à travailler, il tient compte de l'impossibilité où elle peut être de réaliser des gains, du fait des soins qu'exigent les enfants ou du fait d'une grossesse.

Tels sont les principaux points de la protection privée accordée par la loi aux femmes et aux enfants.

Nous avons voulu les signaler avant d'étudier les mesures prises par le gouvernement soviétique pour la protection publique de la maternité.

CHAPITRE II

LÉGISLATION DU TRAVAIL DES FEMMES

I. — Protection générale de la femme ouvrière

Les grandes lignes de la protection de la santé des ouvrières sont contenues dans le code du travail, dont il existe d'ailleurs une traduction française (1). Nous les rapporterons de la façon la plus précise possible.

> § 129. — *Il est interdit de faire travailler les femmes et les personnes au-dessous de 18 ans dans les branches de production particulièrement pénibles et nuisibles à la santé, ainsi que dans les travaux du sous-sol.*

Cet article de loi a été complété par une liste des travaux « particulièrement pénibles » publiée par le Commissariat du Peuple pour le Travail d'accord avec le Comité Panrusse des Syndicats Professionnels. Cette liste est la suivante :

(1) *Les codes de la Russie Soviétique.* Marcel Giard, édit., Paris, 1926.

Travaux à très haute température (chaudronnerie, cuivre-chaudron, fonte des métaux, etc.) ; travaux sous-terrains ; manutention du plomb dans les imprimeries ; travaux consistant exclusivement en transport d'objets lourds : la limite maxime autorisée est de 10 livres. Le port des objets très lourds est cependant autorisé pendant un temps qui ne peut excéder le tiers d'une journée de travail et le maximum de poids est alors fixé à 1 pouds (40 livres) ; le transport des objets par wagonnets roulant sur des rails est autorisé jusqu'à 30 pouds ; sur une brouette à une roue jusqu'à 3 pouds ; sur des brouettes à 2 roues jusqu'à sept pouds ; à trois ou quatre roues jusqu'à cinq pouds y compris le poids de la brouette.

Toutes ces limites sont abaissées pour les ouvrières n'ayant pas 18 ans révolus.

§ 130. — *Le travail de nuit est interdit aux femmes (et aux personnes âgées de moins de 18 ans).*

Le Commissariat du Peuple pour le travail d'accord avec le Conseil central Panrusse des Syndicats Professionnels a le droit cependant d'autoriser l'exécution de travaux de nuit pour les femmes adultes dans les branches de production où une nécessité spéciale l'impose (télégraphe, téléphone, hôpitaux) et lorsque les femmes forment la majorité du personnel employé.

Ces deux articles 129 et 130 protègent donc la santé de la femme en général. En lui interdisant les travaux pénibles ils constituent pour elle une sauvegarde qui lui permettra, en principe, le moment venu, d'accom-

plir sa fonction maternelle, fonction que l'état regarde comme si importante, dans des conditions d'hygiène générale convenable.

II. — Protection de la femme enceinte et de la mère nourrice

La protection se renforce considérablement lorsque la femme devient gravide.

Nous voulons parler ici seulement de la protection qui lui est accordée en qualité de travailleuse. Nous verrons dans un autre chapitre comment elle est matériellement assistée pendant la période où elle doit cesser son travail, soit parce que la loi l'y oblige soit parce qu'une maladie l'y contraint.

La protection des femmes gravides et des mères nourrices est assurée par deux ordres de mesures :

1° Par une organisation générale du travail qui limite la capacité de la femme et fixe les périodes de repos qui lui sont nécessaires.

2° Par une série d'obligations imposées aux employeurs destinées à éviter aux femmes gravides les conséquences du chômage.

1° Réglementation générale du travail

§ 131. — *Le travail de nuit et le travail supplémentaire ne sont autorisés en aucun cas pour les femmes enceintes ou nourrissant au sein.*

§ 132. — *Les femmes qui travaillent manuellement ont droit à leur mise en congé huit semaines avant et*

huit semaines après les couches ; celles qui travaillent intellectuellement ou dans des bureaux, six semaines avant et six semaines après les couches.

Nous ajouterons qu'en vertu de l'article 47, le délai de reprise du travail peut être prolongé. En cas de maladie, une commission médicale légale peut accorder à la femme un congé supplémentaire d'une durée égale encore à deux mois.

Des textes divers équivalents à ce que l'on désigne en France sous le nom de règlement d'administration publique précisent à quelles catégories exactes de travailleuses s'appliquent le congé de 6 et de 8 semaines.

Il est en effet des cas où les employées du bureau et les femmes travaillant intellectuellement ont droit à un congé de 8 semaines comme les travailleuses manuelles.

La liste de professions pour lesquelles, à raison de leur particularité, les délais de congé de maternité sont fixés à huit semaines avant et huit semaines après les couches, a été publiée par le commissariat du Peuple pour le Travail.

Ces professions sont les suivantes :

1° Téléphonistes : 2° télégraphistes ; 3° sages-femmes ; 4° infirmières ; 5° masseuses ; 6° médecins, aide-médecins et surveillantes dans les hôpitaux ou dans les services d'aliénés ; 7° Médecins et aide-médecins de campagne, du service à domicile, médecins de détachements volants, des hôpitaux et de services de chirurgie, médecins pour les maladies infectieuses et pour les maternités ; 8° dentistes des dispensaires municipaux ;

9°directrices et institutrices de jardins et de colonies d'enfants, d'établissements d'enfants arriérés, institutrices des écoles de villages et des internats de I et II degrés, instructrices de l'éducation physique, personnel des services d'instruction et de propagande dans les maisons de réclusion ; 10° artistes dramatiques, de l'Opéra, danseuses, artistes de cirque en service actif ; 11e femmes astreintes habituellement au travail de nuit : 12° femmes chargées de l'inspection ou de l'instruction dont les fonctions exigent des déplacements fréquents ; 13° dactylographes ; 14° les femmes pharmaciens, assistantes, laborantines, etc.

15° Trieuses du courrier dans les bureaux de Poste et Télégraphe ; vendeuses dans les kiosques, les coopératives et les établissements de commerce privés ; 16° les médecins, aide-médecins, infirmières et laborantines travaillant dans les services de radiologie, chargées pendant toute la journée du travail qui les met en contact direct avec les procédés de diagnostic ou de traitement par des rayons X.

17° Médecins, aide-médecins, infirmières chargées de la lutte contre les épidémies, en contact direct avec ces malades ; 18° sténographes des établissements et institutions qui exigent la prise systématique de cours et conférences ou demandent une assiduité régulière et prolongée comme la rédaction de procès-verbaux et comptes rendus des séances.

§ 133. — *A partir du cinquième mois de la gestation, les femmes ne peuvent être, sans leur consentement envoyées en service commandé hors de leur lieu de travail permanent.*

Les articles suivants du code de travail fixent le statut des mères-nourrices.

§ 134. — *Les mères qui allaitent leurs enfants ont droit en dehors des repos généraux prévus par l'article 100 à des repos supplémentaires pour l'allaitement de l'enfant. Les heures de ces repos sont fixées par les règlements d'atelier ; toutefois les repos pour allaitement ne peuvent avoir lieu moins d'une fois toutes les trois heures et demie, et leur durée ne peut-être inférieure à une demi-heure. Les repos sus-indiqués sont comptés dans le temps de travail.*

Un décret du Commissariat du Peuple pour le travail en date du 28 juin 1922, sur « l'organisation et l'entretien des établissements industriels » complète les dispositions de l'article 134. Il spécifie que « les fabriques ou l'usine employant des femmes doivent mettre à la disposition de celles-ci pour l'allaitement de leurs enfants un local hygiénique, suffisamment isolé des locaux de travail ».

Pendant ses heures de travail la mère peut confier son enfant à une crèche dotée d'un personnel expérimenté. Il lui est seulement imposé de venir à des intervalles réguliers pour donner le sein à l'enfant.

2° Obligations des employeurs en cas de chomage.

Instructions concernant l'embauche et le renvoi des femmes gravides et des mères nourrices.

Des lois et règlements que nous venons d'étudier, il ressort que la femme gravide ou allaitant son enfant doit, sauf pendant la période proche de l'accouchement, pourvoir elle-même à ses besoins. Elle doit comme toute autre vivre de son travail ; en cas de chômage sa

situation deviendrait évidemment critique et la collectivité tout entière se trouve intéressée à ce qu'elle se trouve alors spécialement protégée. Pendant la crise qui sévit en 1922 on fut amené à prendre une série de mesures dont nous donnerons ci-dessous les éléments principaux.

Les instructions du commissariat du Peuple posent d'abord en principe qu'un employeur ne saurait invoquer l'état de gestation d'une femme pour refuser de l'employer lorsque cette femme lui est adressée par la bourse du travail.

La circulaire 375-119 du 15 août 1922 du Commissariat du Peuple pour le Travail, adressée à toutes les sections du Travail et Bourses du Travail est formelle :

> Etant donné que certains patrons opposent parfois un refus injustifié aux femmes enceintes qui demandent du travail, il y a lieu de rappeler que jusqu'au cinquième mois de la gestation les femmes doivent être envoyées au travail à leur tour suivant la règle commune. De la part des employeurs le refus n'est admissible que si après un délai d'épreuve suffisant, la capacité de travail de la femme se montre nettement diminuée. Encore dans ce cas, le renvoi ne devra-t il être prononcé qu'après avis de la commission locale de contrôle médicale.

La femme enceinte et la mère nourrice sont également protégées contre le licenciement en cas de chômage, surtout si elles ne sont pas mariées.

En 1922, au moment de la crise de chômage le Commissariat du Peuple pour le Travail par le décret du 8 août 1922 prescrit que :

> Les femmes enceintes ne seront renvoyées que dans des cas exceptionnels, et jamais sans l'autorisation d'un Inspecteur du Travail ou de la Commission des conflits de la section du Travail ».

Une note ajoute que sous le terme de « cas exceptionnel » il faut entendre la fermeture de toute une section d'un établissement, le licenciement de tout le personnel travaillant dans un service, etc.

Les garanties données aux mères nourrices, spécialement aux mères non mariées, sont très sérieuses. En faveur de l'enfant des privilèges sérieux leur sont accordés. Les instructions du Commissariat du Travail stipulent en effet :

> 1. A conditions égales de rendement et d'apprentissage les femmes ouvrières sont licenciées en cas de réduction du personnel suivant la loi commune. Exception est faite pour les femmes seules, ayant un enfant âgé de moins d'un an. Les autres ouvriers ou employés doivent toujours être congédiés de préférence à elles.
>
> 2. Dans le cas où elles viendraient à être congédiées, ni elles, ni leurs enfants ne peuvent être expulsés des locaux qu'ils occupent.
>
> 3. Les enfants des femmes congédiées ne peuvent dans aucun cas être renvoyés des crèches, des écoles, des maisons d'enfants, etc., entretenus par les entreprises ou établissements qui ont été amenés à réduire leur personnel, jusqu'à ce que la femme ait trouvé du travail dans une autre entreprise.

Si nous jetons en terminant ce chapitre un regard d'ensemble sur les mesures de protection que nous

venons d'esquisser, nous voyons se dégager deux principes :

1° Pendant une partie de la gestation et de l'allaitement on proclame le droit de la femme au travail dans des conditions hygiéniques compatibles avec son état.

On lui garantit même tout spécialement, dans la limite de possibilité qu'elle ne sera pas réduite au chômage.

2° Pendant la période avoisinant l'accouchement on proclame au contraire le droit au repos absolu.

Le premier principe comporte la conséquence suivante : Pendant toute une partie de la gestation et de l'allaitement, c'est son travail qui doit permettre à la femme de subvenir elle-même à ses besoins. Au contraire le second principe entraîne la nécessité d'une assistance effective pendant la période de repos.

CHAPITRE III

L'ASSISTANCE AUX FEMMES ENCEINTES ET AUX MÈRES NOURRICES

Les assurances sociales

L'assistance indispensable pendant la période de repos absolu auquel la femme a droit de prétendre est fournie par l'organisme général des assurances. En principe pendant cette période de repos, la caisse des assurances prend à sa charge complètement la vie matérielle de la femme. Pendant la période où normalement la mère doit subvenir elle-même à ses besoins, la caisse d'assurances n'est pas complètement dégagée de toute obligation et peut-être appelée à donner dans certains cas des secours estimés nécessaires.

Avant d'entrer dans le détail de l'assistance aux femmes gravides et aux mères nourrices, il nous paraît utile d'esquisser l'organisation générale des assurances sociales chargées de cette assistance.

I. — Organisation générale de l'assurance sociale

L'assurance sociale a pour but de fournir des secours matériels à tout salarié ainsi qu'aux membres de sa famille dans tous les cas où :

1° Le travailleur perd son gain en totalité ou en partie pour des raisons valables (maladies, invalidité, chômage) ou lorsque la famille de l'assuré perd son soutien :

2° Le travailleur a à faire face à des dépenses accrues qui ne peuvent être couvertes par son salaire normal (naissance d'un enfant, décès).

La lecture de quelques articles du code du travail précisera ces différents points.

§ 175. — L'assurance sociale s'étend à toutes les personnes travaillant à gages, qu'elles soient employées dans des entreprises, établissements ou exploitations d'Etat, publics, coopératifs, donnés en concession, affermés, mixtes ou privés ou chez des particuliers, et indépendamment de la nature, de la durée de leur travail et des modes de règlement.

§ 176 — L'assurance sociale embrasse :

a) L'assurance médicale :

b) La délivrance d'allocation en cas de perte temporaire de la capacité de travail (maladie, infirmité accidentelle, quarantaine, grossesse, couches, soins donnés à un membre de la famille malade) ;

c) La délivrance d'allocations supplémentaires (pour allaitement, fournitures médicales diverses, funérailles) ;

d) La délivrance d'allocation de chômage ;

e) La délivrance d'allocation d'invalidité ;

f) La délivrance d'allocation aux membres de familles des travailleurs à gages en cas de décès ou de disparition [sans nouvelles] du chef qui pourvoyait à leur entretien.

§ 177. — Le fonctionnement est assuré par des cotisations dont le montant est proportionnel au salaire. Le montant des primes d'assurance dépend du degré d'insalubrité ou de danger de l'entreprise, et est établi par des dispositions spéciales du Commissariat du Peuple pour le Travail.

Remarque. — Les fonds d'assurances sont rigoureusement réservés aux besoins de la protection des ouvriers et des employés sans qu'il soit permis de les dépenser pour d'autres besoins quelconques.

§ 178. — Les primes d'assurances sont versées par les entreprises, établissements, exploitations ou par les personnes qui emploient le travail salarié, sans jamais que ces primes puissent être retenues sur le salaire.

II. — « L'assurance Maternité »

Bien que actuellement pour des raisons d'ordre purement technique l'assurance sociale n'embrasse pas toutes les personnes sur lesquelles elle devraient s'étendre, l'assurance maternité s'étend pratiquement à un très grand nombre de femmes. Sur 10 millions d'ouvriers ou employés, 9 millions environ en bénéficient eux et leur famille.

L'assurance maternité comprend :

1° L'assistance pendant la période de congé (en remplacement du salaire normal).

2° L'allocation de naissance (prime spéciale) (1).

1° L'assistance pendant la période de congé

Nous avons vu que d'après l'article 181 du code du travail les femmes avaient droit suivant les cas à un congé de 6 ou de 8 semaines avant et de 6 ou 8 semaines après l'accouchement. Le congé est accordé après examen médical. En cas de difficulté intervient la commission locale de contrôle médical. Lorsque par erreur du médecin, le congé est attribué trop tôt, la femme bénéficie de l'erreur et la caisse d'assurance en assure les conséquences.

Pendant la période de congé, la femme est assimilée aux malades, aux blessés atteints d'incapacité temporaire de travail. En vertu de cette assimilation, l'allocation qui lui est accordée équivaut en principe à son salaire intégral. Seules, les femmes salariées touchent donc cette allocation. Les femmes dont les besoins sont normalement assurés par leur mari n'y peuvent prétendre.

Le calcul du salaire réel de l'assuré est basé sur la moyenne du salaire de trois mois précédents en y com-

---

(1) Nous empruntons les éléments de cette description à : « L'assurance sociale dans l'U. R. S. S. » ouvrage publié par la direction centrale de l'assurance sociale, dont le rédacteur en chef, M. L. Nemtchensco, est directeur de l'Assurance sociale en U. R. S. S.
Moscou 1928.

prenant tous les gains supplémentaires (primes, heures supplémentaires, etc.).

Toutefois il y a lieu d'observer que le salaire intégral n'est pas obligatoirement accordé à l'assuré. L'allocation, en effet, est limitée par un maximum qui varie suivant les régions. Le territoire de l'U. R. S. S. est divisé en 6 zones dont chacune comprend plusieurs régions classées d'après le salaire moyen et la situation économique locale. L'allocation varie de 180 roubles dans la première zone à 130 roubles dans la 6e.

Le montant mensuel moyen de l'allocation-grossesse et couches pendant la première moitié 1926-27 était 42 roubles, 15 kops (1).

2° Allocation de naissance

En plus de son salaire normal, la femme touche au moment de la naissance d'un enfant :

1° Une allocation destinée à payer les fournitures utiles au nouveau-né (layette).

2° Une allocation d'allaitement pendant 9 mois.

En principe, toute femme bénéficie de l'allocation de naissance, qu'elle soit assurée elle-même ou femme d'assuré, mariée ou non, qu'elle vive ou non de son salaire.

L'allocation de naissance n'est cependant pas attribuée aux personnes dont le gain normal est supérieur

---

(1) La valeur du rouble-or étant de 12 francs, la somme de 42 roubles, 15 kops : 505 fr. 80.

au maximum de l'allocation fixé pour incapacité temporaire de travail.

Le montant des allocations de naissance est fixé par zones comme l'allocation remplaçant le salaire. Pour la layette, il est actuellement de 30 roubles dans la 1re zone et de 16 roubles dans la 6e.

La prime d'allaitement est de 8 roubles par mois dans la première zone et de 4 roubles dans la sixième.

Cette allocation délivrée pendant neuf mois est doublée si la mère allaite deux jumeaux.

Pour toucher cette allocation, la caisse d'assurance sociale exige la présentation d'un certificat de vie de l'enfant établi par le médecin d'une consultation publique où par une autorité administrative.

Il est évident que des allocations aussi importantes doivent entraîner des dépenses considérables.

Pendant l'année 1925-26, les allocations de grossesse remplaçant les salaires pendant les congés, s'élèvent à la somme de 24,5 millions de roubles. L'allocation de naissance (layette) coûte 24,2 millions, et enfin il fut distribué la même année des primes d'allaitement pour 46 millions de roubles.

Ces sommes proviennent non seulement des cotisations, mais aussi de subventions de l'Etat et de subventions des soviets (conseils) de provinces et d'arrondissements. En 1925-26 la part de l'Etat s'est montée à 22 millions de roubles.

L'importance des sommes dépensées, le nombre des assurées montre la nécessité d'un contrôle.

La caisse d'assurance maladie et la caisse d'assu-

rance maternité étant une seule et même organisation, cette organisation a le plus grand avantage à voir les femmes se soumettre aux règles hygiéniques convenables. Il est donc normal qu'elle insiste toujours pour que la femme prenne son congé en temps opportun et surveille sévèrement que pendant la durée de ce congé elle ne travaille pas (dans une autre entreprise).

Elle fait respecter aussi strictement que possible le repos avant et après l'accouchement et s'oppose toujours à une modification de dates des congés. En aucun cas il n'est accordé de prolongation après l'accouchement sous prétexte que la femme a refusé de prendre son congé de grossesse.

De même la caisse d'assurance veille à ce que l'allocation de naissance ne soit pas détournée de sa destination spéciale. Dans beaucoup d'endroits la caisse d'assurance sociale délivre cette allocation en nature, mais alors le consentement de la femme est nécessaire.

Bien que l'assurance maternité s'étende à un très grand nombre de femmes, elle n'assiste cependant que 10 à 12 % de la population féminine russe. L'assurance sociale ne s'étend pas aux paysannes, ni aux ménagères n'exerçant pas de profession, ni aux étudiantes, ni aux femmes de professions libérales (1).

---

(1) Dr Bogolepov. L'assurance mutuelle maternelle *Journal pour l'étude de la première enfance*, vol. IV, no 2, 1926, Moscou.

Pour remédier à cet état de choses, la Protection de la maternité et de l'enfant mène une propagande active en faveur de mise en vigueur dans la législation actuelle de l'assurance mutuelle des mères.

DEUXIÈME PARTIE

PROTECTION MÉDICALE

La protection médicale de la maternité est assurée, comme toute l'hygiène publique par des organisations dépendant du Commissariat du peuple à la Santé (1) Des bureaux sanitaires fonctionnent auprès de chaque gouvernement provincial. L'administration centrale et les administrations provinciales comprennent une *Section pour la protection de la mère et de l'enfant.*

La section centrale est composée d'un administrateur directeur, Mme le Docteur Lebedewa, de 4 médecins spécialistes et un instructeur.

Les sections provinciales sont composées par un administrateur et un médecin instructeur chargé de l'exécution des décisions.

(1) Le Commissariat du Peuple de la Santé publique est chargé de l'organisation de l'hygiène générale et de la promulgation de toutes mesures propres à relever l'état sanitaire du peuple et à faire disparaître toutes conditions préjudiciables à la santé publique. « Il se trouve chargé non seulement de combattre les épidémies, mais d'accroître le capital réel que représente pour le pays un état normal de bonne

Pour toutes les questions concernant la protection de la mère et de l'enfant exigeant la collaboration, de plusieurs administrations, la section de la protection de la mère et de l'enfant entre en relation avec des différents commissariats. La section de la *Protection de la mère et de l'enfant* travaille en contact et sous le contrôle de la *Section Centrale des ouvrières et paysannes du Comité Central exécutif*. L'administrateur de la section centrale de la protection maternelle entre dans

---

santé de la population » L'article II du statut de 1921 précise d'ailleurs les attributions de la manière suivante :

1° *a*) Protection de la mère et des nourrissons ; éducation physique de la jeunesse.

2° *b*) Mesures sanitaires, assainissement des villes et de la campagne, organisation de l'inspection sanitaire ;

c) Lutte contre les maladies sociales et contagieuses ;

e) Hygiène de l'Armée et de la Marine ;

f) Conseils médicaux en cas d'incapacité au travail et l'invalidité, expertise juridique et médicale ;

g) Préparation et publication de statistiques sur l'état sanitaire de la République ;

h) Etude des questions scientifiques et pratiques ressortant de l'hygiène et organisation des établissements créés à cet effet ;

i) Organisation de l'enseignement médical, en collaboration avec les organismes correspondants au commissariat du peuple de l'instruction publique ;

j) Mesures concernant l'éducation sanitaire ;

k) Fourniture de médicaments, instruments et tous articles nécessaires aux établissements sanitaires ;

l) Publication de nouvelles prescriptions médicales valables pour tous les établissements et les citoyens de la Républiquè, suivant les lois en vigueur ;

m) Contrôle de l'application des lois et décrets concernant l'hygiène ;

n) Contrôle de l'activité des employés du service de santé.

Nous ajouterons que les assurances sociales dont nous verrons plus loin l'importance fonctionnent sous la direction du même commissariat.

« Il est à remarquer, dit le Pr Semeschko dans un autre article (Revue Franco-Russe de médecine et de biologie (janvier 1926), que la concentrat on de tous les services de santé a donné d'abord une forte

le *collège du commissariat de la santé* auquel il rend régulièrement compte des mesures prises et des projets à exécuter. Le contrôle des administrations provinciales est assuré par lui et afin de maintenir entre les organismes une liaison suffisante, il organise périodiquement des congrès auxquels prennent part tous les administrateurs des sous-sections de provinces et tous les médecins chargés de l'assistance médicale aux mères et aux enfants.

Le premier congrès fut en 1920, 2e en 1923, le 3e en 1925.

Cette vaste administration pourrait laisser croire que l'assistance médicale est complètement uniforme sur toute l'étendue du territoire soviétique. En réalité les efforts accomplis jusqu'à présent ont eu une efficacité certaine dans les villes. L'organisation médicale des

---

économie budgétaire, car elle a permis d'utiliser rationnellement toutes les ressources médicales et financières, puis de régulariser toute l'activité médicale, en permettant de déplacer facilement le personnel d'un point du front médical vers un autre »

Cet organisme central à compétence extrêmement étendue est composé du commissaire du peuple et de son secrétaire assisté d'un « collège » Le collège comprend 3 membres nommés par le conseil des commissaires du peuple et les directeurs de différents services du Commissariat. Il s'y adjoint éventuellement des représentants d'autres commissariats et des représentants d'organisations professionnelles. Ce collège politique et administratif reçoit les avis d'un Conseil médical.

Le Commissariat du peuple étend son action sur le territoire grâce à des bureaux sanitaires institués dans chaque gouvernement provincial et à des sections médicales de canton. Ces sections sont chargées d'appliquer les prescriptions et ordonnances du commissariat Elles ont cependant une certaine autonomie et sont assistées par un conseil sanitaire formé de délégués du gouvernement et de délégués des organisations professionnelles régionales.

campagnes par suite du manque de personnel reste encore rudimentaire.

Aussi étudierons-nous les organisations urbaines et les organisations rurales dans deux chapitres distincts.

Nous joindrons à l'étude de ces organisations, l'étude de l'assistance médicale en cas d'avortement, et l'étude des moyens employés pour renforcer et pour rendre plus efficace l'assistance médicale (formation du personnel médical. Propagande).

CHAPITRE PREMIER

—

L'ASSISTANCE MÉDICALE AUX MÈRES ET AUX NOURRISSONS

I. — Organisations urbaines

Les institutions médicales assistent les femmes pendant 3 périodes : 1) pendant la gestation ; 2) l'accouchement et 3) après l'accouchement.

1° Assistance pendant la gestation

L'assistance pendant la gestation est assurée par :

a) Des consultations externes ;

b) Des établissements d'hospitalisation.

a) Les consultations

Les consultations de femmes enceintes s'efforcent de vulgariser les notions élémentaires d'hygiène de la grossesse.

Au fur et à mesure des possibilités on introduit la pratique systématique de la réaction de Wassermann.

Ces consultations sont en relations suivies avec les dispensaires anti-tuberculeux et anti-syphilitiques. Elles sont en rapports étroits avec les Maternités surtout depuis les décisions du Congrès Panrusse de la Protection de la Santé de mars 1925.

Parmi les attributions des consultations de femmes enceintes il en est une qui ne peut manquer de surprendre le lecteur français : c'est l'enseignement des pratiques anticonceptionnelles.

On estime que dans certaines conditions (pauvreté et grand nombre d'enfants) qui pourraient amener les femmes à demander plus tard l'avortement il est utile de lui indiquer les moyens propres à empêcher une nouvelle fécondation (le décret du Congrès Panrusse de la Protection de la mère et de l'enfant en 1923).

Les consultations sont secondées par des infirmières-sociales qui visitent s'il est nécessaire les femmes à domicile et veillent à l'application des prescriptions médicales.

Ces consultations sont aidées dans leur action sanitaire par le Conseil d'aide social, formé par les représentants de diverses organisations publiques.

Il existe de plus une consultation juridique capable d'expliquer à la femme ses droits et de l'assister dans la recherche de la paternité ou les instances engagées en vue de l'obtention d'une pension alimentaire. Enfin la consultation juridique envoie au tribunal son représentant pour protéger la femme dans les questions qui la concernent.

b) Les Etablissements d'hospitalisation

Si la femme a besoin de soins médico-chirurgicaux, elle est hospitalisée dans un établissement approprié.

Dans le cas où une surveillance obstétricale est nécessaire, elle est admise dans une maternité.

Nous verrons que dans certains cas les femmes peuvent être admises dans des maisons maternelles dont nous étudierons plus loin le fonctionnement.

2° Assistance au moment de l'accouchement

Au moment de l'accouchement la plupart des femmes demandent leur admission dans une maternité, car les conditions antihygiéniques de l'existence actuelle à Moscou et dans les grandes villes (appartements surpeuplés) lui font courir beaucoup de risques.

Mais le nombre de lits ne permet guère de satisfaire qu'à 25 % des demandes (1).

Il n'existent en effet à Moscou que 1240 lits d'accouchement (2).

La femme reste à la maternité en moyenne 9 jours.

Si l'infirmière sociale après visite à domicile estime que la femme vit dans des conditions hygiéniques suffisamment bonnes ou si la femme préfère accoucher chez elle, une sage-femme reçoit mission de l'assister au moment de l'accouchement.

---

(1) Dr Guetzov : *La protection de la mère et de l'enfant*, Manuel pour les technikums, sages-femmes et infirmières-éducatrices, 1927.

(2) Tout Moscou 1926.

3° Assistance après l'accouchement

Après l'accouchement la femme est invitée à suivre encore pendant deux mois les consultations pour femmes enceintes qui continuent à assurer pour elle la surveillance médicale nécessaire.

a) Consultations de nourrissons (1)

A la maternité la femme reçoit l'adresse d'une consultation de nourrissons.

Les consultations de nourrissons sont de véritables centres d'éducation des mères. La propagande en faveur de l'allaitement au sein y est faite activement. Cependant les consultations de nourrissons dirigent aussi les allaitements artificiels.

En faveur des femmes qui pour diverses causes ne peuvent pas allaiter, la section de la Protection de la mère et de l'enfant s'efforce de diminuer les risques d'allaitement artificiel, en instituant auprès des consultations de nourrissons des « gouttes de lait » où la femme peut recevoir du lait stérilisé, des bouillies et d'autres préparations nécessaires à la nourriture de son enfant.

(1) Avant 1917 toute l'activité de protection de la mère et de l'enfant était entre les mains de quelques sociétés à caractère philanthropique. C'est par l'initiative privée que fut ouverte en 1901 la première consultation de nourrissons « goutte de lait » à Petersbourg par le Dr Goubert. La même année s'en ouvrait une autre à Odessa (D Guerschenson) en 1906, une autre Kiev, en 1907 une quatrième à Kharkow et une cinquième en 1908 à Moscou. En 1917 il existait donc 5 consultations de ce genre. Pendant les 3 dernières années le nombre de ces consultations a atteint en U. R. S. S 708 en 1927, dont 447 pour la R S. F. S. R.

Auprès de ces consultations il existe une institution de sœurs de patronage qui correspondent aux infirmières visiteuses en France. Chacune de ces infirmières fait jusqu'à 6 visites par jour. Elle fait des fiches spéciales pour chaque enfant, dirige la mère à la consultation, fait venir le médecin à la maison en cas de besoin et surveille l'enfant pendant deux ans.

b) Les Crèches

Cette organisation ne signifie pas que l'on se désintéresse de l'allaitement maternel. On le protège autant que possible.

La loi ainsi que nous l'avons vu oblige les patrons à entretenir des crèches de fabrique où les femmes viennent allaiter leur enfant toutes les 3 heures 1/2.

D'autres crèches sont organisées par les « maisons communes » habitées par des ouvriers.

Les crèches de fabrique sont installées à proximité du lieu du travail, le plus souvent dans l'appartement de l'ancien directeur.

Dans les crèches sont admis des enfants bien portants de deux mois à 4 ans, de préférence les enfants d'ouvrières ou d'employées. L'enfant est amené par la mère le matin et repris le soir après son travail. Chaque jour avant son entrée afin de diminuer les risques de contamination l'enfant est examiné par le médecin de la crèche.

Pour chaque enfant est établie une fiche médicale. Une fois par mois environ, chaque mère est désignée

pour garder la crèche et peut ainsi compléter son instruction.

La section de protection de la mère et de l'enfant a fondé enfin une autre variété de crèche.

Pour permettre à la femme ouvrière de profiter de ses loisirs du soir, elle peut confier son enfant à la garde d'une crèche particulière pendant quelques heures pour le reprendre après la conférence, théâtre, etc.

c) Les établissements d'hospitalisation

Nous avons déjà prononcé le nom de maisons maternelles. La femme seule peut y trouver asile deux mois avant et deux mois après l'accouchement avec son enfant. L'accouchement s'effectue à la maternité la plus voisine.

Leur but est d'empêcher l'abandon de l'enfant ou même l'infanticide.

Elles permettent en effet à la femme qui vit de façon précaire de passer dans des conditions hygiéniques convenables les dernières semaines de sa gestation et les premiers mois de la période d'allaitement.

La maison maternelle est destinée à hospitaliser 30 femmes, dont le plus souvent 10 femmes enceintes et 20 mères nourrices.

On y reçoit de plus 20 orphelins qui y passent les 2 premiers mois de leur vie.

Les femmes sont astreintes à exécuter un travail facile de ménage et de garde d'enfants. En outre, les mères doivent assumer la charge d'allaiter les orphelins

ou enfants abandonnés hospitalisés dans l'établissement.

Un médecin et une infirmière assument la surveillance.

Après le délai de 2 mois l'administration de la maison maternelle s'efforce de procurer à la femme qui va sortir une occupation convenable.

Ces maisons ne sont pas nombreuses, en 1927 il en existait 95 en R. S. F. S. R. (non compris la Crimée) (1).

A part ce type de maisons maternelles il existe à Leningrad 3 maisons communes. Le fonctionnement de ces maisons est basé sur le principe du travail social. Chaque femme hospitalisée doit travailler selon ses possibilités.

Ces maisons reçoivent les femmes seules avec leur nourrisson.

La femme ne sachant pas de métier aide d'abord aux travaux de ménage. On lui enseigne ensuite un métier dans un atelier annexé à la maison commune.

Son apprentissage terminé, elle cesse d'être hospitalisée, mais continue à travailler dans les ateliers de la Maison-commune ou peut se placer ailleurs.

Cette maison est entretenue avec l'argent que les femmes y habitant gagnent par leur travail dans leurs ateliers.

---

(1) Nous empruntons ces chiffres au tableau 3 du livre « Abrégé des données statistiques de l'union des Républiques socialistes soviétitiques » rédigé pour les Membres de la XVI[e] session de l Institut International de statistique par l'Administration centrale de statistique de l'U R. S. S. Moscou 1925

d) Enfants Abandonnés

Nous ne pouvons pas passer sous silence les institutions pour les enfants abandonnés.

Des institutions de ce type existent depuis des siècles.

L'élevage en commun, le manque de soins et de caresses maternelles, le nombre de nourrices insuffisant provoquent toujours et dans tous les pays une très grande mortalité dans ces institutions.

A la place de l'asile pour enfants abandonnés de l'ancien type, on a institué d'autres établissements basés sur les nouveaux principes d'hygiènes de 3 types : 1) pour les nourrissons jusqu'à un an ; 2) pour des enfants de 1 à 3 ans et 3) pour les enfants de plus de 3 ans.

En principe ces maisons sont construites pour un nombre restreint d'enfants 50 à 60 ; les enfants sont isolés par des box et sont soigneusement surveillés au point de vue médical.

La maison du nourrisson tâche de faire nourrir au sein au moins pendant les 2-3 premiers mois tous ses pupilles. Chaque nourrice est examinée préalablement au point de vue tuberculose et syphilis. Mais malgré toutes ces précautions la mortalité dans ces maisons du nourrisson est de 40 à 50 % (1).

On a cherché à remédier à cet état de chose en envoyant pour les 2 premiers mois une partie de ces en-

---

(1) Dr Guetzov. *La protection de la mère et de l'enfant.* Manuel pour le technileem sages-femmes et infirmières éducatrices. Moscou 1927.

fants dans les maisons maternelles comme nous l'avons dit ou dans les maternités.

Outre cette mesure, pour décharger les asiles encombrés on place souvent ces enfants « en nourrice » à la campagne. Mais cette pratique a déterminé au temps de l'empire une propagation énorme de la syphilis parmi les familles ainsi que parmi les nourrissons.

Le Congrès Panrusse (1923) de la Protection de la mère et de l'Enfant et Panukrainien (1924) n'ont admis la continuation de cette expérience qu'à titre temporaire.

Le 3e Congrès Panrusse de la Protection de la mère et de l'Enfant en 1925 sur le rapport du Dr Pavlovsky a résolu que :

1) L'envoi des enfants dans des familles ne sera autorisé que dans les endroits où existent des consultations pourvues d'infirmières visiteuses, capable de surveiller le développement des enfants.

2) L'examen soigneux de la famille au point de vue médical (syphilis, tuberculose, blennorragie) et au point de vue hygiène générale devra toujours être pratiqué au préalable.

3) Les enfants qui sont destinés à être envoyés dans des familles doivent préalablement avoir été mis en observation dans des établissements hospitaliers et d'être âgé au moins de trois mois.

II. — Protection médicale à la campagne

L'extension des organismes médicaux se constate uniquement dans les villes. Elles n'existent pas dans les campagnes ; et le commissaire du Peuple pour la santé publique, professeur Sémachko dans un de ces articles (1) reconnaît que « pour la population paysanne le réseau médical est d'une pauvreté effroyable tant par la quantité que par la qualité : manque de réparations dans beaucoup de bâtiments, insuffisance de linge, d'instruments et de médicaments, insuffisance de salaire pour le personnel médical qui travaille dans des conditions particulièrement pénibles ».

Il est cependant supérieur à ce qu'il était sous le tsarisme et le Conseil des Commissaires du Peuple désireux de remédier à cet état de choses accorde des subventions systématiques aux budgets locaux.

Pour l'année 1925-26 ces subventions aux organisations rurales se sont élevées à la somme de 10.125.000 roubles, consacrés aux salaires du personnel médical, aux réparations des bâtiments, à la construction et à l'approvisionnement des hôpitaux.

De plus, l'Etat consent des prêts aux mêmes organisations d'assistance.

Actuellement l'assistance médicale à la campagne est donnée par un médecin de district aidé souvent par une infirmière.

---

(1) « Quelques aperçus de l'Hygiène soviétique » publié dans la *Revue Franco-Russe de médecine et de biologie*, 1er janvier 1926.

Certains gros villages ou petites villes sont pourvus d'un dispensaire avec quelques lits d'hospitalisation.

Les grandes distances qui séparent les villages de la ville où il existe une maternité (hôpital), l'éloignement du chemin de fer, enfin le manque d'habitude d'hygiène font que la femme paysanne ne demande pas l'assistance médicale.

Elle travaille jusqu'au dernier moment, se fait accoucher par une matrone et reprend le travail souvent au 4e-5e jour.

Comme conséquence les affections gynécologiques rétro-version, prolapsus sont d'une très grande fréquence chez les paysannes russes (20 % des affections observées chez les paysannes) (1).

La Section de la Protection de la mère et de l'enfant organise des consultations pour les mères et pour les nourrissons, fait une propagande importante dont nous reparlerons, s'efforce d'augmenter le nombre des sages-femmes.

Pendant l'été on organise des crèches temporaires destinées à assurer la garde des enfants des villages.

Avant l'existence de crèches, les paysannes pendant leur travail aux champs laissaient leurs nourrissons sous la garde d'un vieillard ou d'un enfant souvent très jeune. Il était nourri de pain mâché et de lait malpropre. Une mortalité infantile considérable en était la conséquence inévitable.

---

(1) Dr Feder, *Travail à la Campagne*, rapport du 3e Congrès de la Protection de la mère et de l'enfant, 1925.

La Section de la Protection maternelle organise actuellement des crèches volantes, qui suivent les mères aux champs; la mère peut venir allaiter son enfant toutes les 3 heures 1/2.

Il existait 549 consultations de village en U. R. S. S. en 1927 et 4052 crèches de campagne en 1926 (1).

(1) Ces chiffres sont empruntés au rapport de Mme le Dr Lebedeva (directrice de la section centrale de la Protection de la mère et de l'enfant) de 1927.

CHAPITRE II

L'AVORTEMENT

Malgré la protection et l'assistance sociale et médicale que nous venons de décrire, la situation de certaines femmes les conduit encore à désirer la suppression de leur gestation.

La législation soviétique a renoncé à considérer ces femmes comme criminelles et tolère le mal que l'on ne peut songer à empêcher actuellement. Le but de cette législation de l'avortement est d'ailleurs un but de protection médicale et c'est à ce titre que nous l'étudierons à côté de la protection médicale accordée à la femme enceinte.

Les considérants de la loi du 18 novembre 1920 qui a rendu légal et réglementé l'avortement provoqué sont les suivants :

Depuis une dizaine d'années, dans les pays occidentaux aussi bien que dans le nôtre, le nombre de femmes qui se font avorter dans le but d'éviter la grossesse ne fait qu'augmenter. Les législateurs de tous les pays luttent contre ce fléau en

édictant des peines qui frappent non seulement la femme qui s'est fait avorter, mais encore le médecin qui a pratiqué l'avortement.

Cette méthode de lutte, sans donner de résultats positifs, a conduit à des avortements clandestins en faisant de la femme une victime des charlatans cupides et ignorants qui font de cette opération secrète une véritable industrie.

Le résultat est que 50 % environ des femmes qui se font avorter sont la proie de l'infection et que 4 % d'entre elles en meurent.

Le gouvernement des ouvriers et des paysans se rendant compte de tout le mal que cet abus cause à la collectivité, a décidé de lutter contre ce fléau en faisant une propagande contre l'avortement dans les classes ouvrières en instaurant le régime socialiste, en cherchant à réaliser en totalité les principes de la protection de la mère et de l'enfant. Il prévoit une disparition progressive de cet état de choses.

Mais en attendant, la routine du passé et les dures conditions économiques du temps présent, poussent encore une partie des femmes à se décider à cette opération.

Le Commissariat du Peuple à la Santé Publique et le Commissariat du Peuple à la Justice, en vue de sauvegarder la santé des femmes et les intérêts de la race contre les charlatans ignorants et cupides, et considérant que le système de répression appliqué dans ce but n'a pas donné de résultat, arrête ce qui suit :

1. Il est permis de faire gratuitement et librement cette opération dans les hôpitaux soviétiques, où les risques sont réduits au minimum.

2. Il est expressément interdit à qui que ce soit excepté aux médecins de pratiquer cette opération.

3. Les sages-femmes qui enfreindront ces prescriptions seront privées du droit d'exercer leur profession et seront traduites devant les tribunaux.

4. Les médecins pratiquant l'avortement dans leur clientèle privée et dans un but intéressé en répondront devant la justice.

Signé :

Le Commissaire du Peuple à la Santé Publique :
SEMACHKO.

Le Commissaire du Peuple à la Justice :
KOURSKY.

La législation en vigueur admet pour la femme le droit au congé et l'exemption du travail après l'avortement (naturel ou artificiel) un délai pour les personnes occupées aux travaux manuels, trois semaines, pour les personnes occupées aux autres travaux à deux semaines et le payement de son salaire intégral pour ce temps de congé.

Le Dr Guens résume les résultats d'application de ce décret en se basant sur les statistiques de Moscou et tirées du « Messager de la Médecine Contemporaine » (N° 4 de 1925).

1. Il est erroné de croire que la femme d'aujourd'hui avorte pour se débarrasser de l'enfant : le pourcentage des femmes qui se font avorter avant d'avoir eu un enfant est minime : il n'est que de 8 0/0.

2. La grande majorité des femmes qui se présentent à l'hôpital avortent pour la première fois, elles ne font pas cette opération de bon cœur et le nombre de celles qui abusent de l'avortement est presque nul, 3,2 0/0 seulement des femmes avortent pour la 4e fois.

3. La cause principale qui pousse les femmes à se faire avorter est le manque de ressources (44,6 0/0) et l'existence d'un enfant au sein (33,4). Le rôle de mauvais logements est

considérable (43,9 0/0) surtout lorsque l'on vit à quatre et même plus dans une seule pièce.

4. Le nombre des avortements n'augmentent pas, tandis que la natalité augmente ; en 1924 on a compté 7.000 avortements à Moscou sur 21.000 naissances, c'est à dire 30 0/0 ; en 1925, 11.000 avortements sur 40.000 naissances (28,6 0/0).

D'autres auteurs d'une compétence reconnue confirment les résultats de l'application de cette loi. Le Commissaire du Peuple à la Santé Publique, le professeur Semachko, écrit dans un article de la *Revue Franco-Russe de médecine et de biologie,* janvier 1926, les lignes suivantes :

Cette loi n'a pas diminué le nombre d'avortements ; complétée par des mesures concernant la Protection de la Maternité et de l'Enfance elle a donné cependant aux femmes des garanties du minimum de dommage pour la santé. C'est ce qui a été le but essentiel de la législation soviétique dans cette question.

Le 3 novembre 1924 paraît une modification du décret de 1920, par lequel est établi:

1° L'ordre de délivrance des autorisations pour l'avortement;

2° Les groupes de travailleuses qui ont droit à cette opération gratuite;

3° Le droit de faire l'avortement dans les cliniques privées.

La circulaire du 9 janvier 1924, n° 13, organise auprès des sections de la Protection de la mère et de l'enfant des Commissions formées de médecins et d'un délégué de la section féminine.

Ces commissions ont la mission de délivrer l'autorisation pour l'avortement et l'ordre d'admission dans les hôpitaux.

La gratuité est accordée :

En 1er lieu : Aux femmes seules en chômage recevant une allocation de la Bourse du travail.

Puis aux femmes seules ouvrières, ayant déjà un enfant.

Et ensuite seulement aux femmes ayant plusieurs enfants, travaillant dans l'industrie.

Aux femmes d'ouvriers ayant déjà plusieurs enfants et enfin à toutes les autres catégories d'assurées en dernier lieu.

Les autres citoyennes n'obtiennent la gratuité qu'en dernier lieu.

Tout en rendant licite l'avortement pratiqué dans certaines conditions, le gouvernement soviétique entend lutter contre lui.

C'est ainsi que Mme Lebedew, directrice de la Section centrale de la Protection de la maternité et de l'enfant écrit dans son livre « *Les étapes passées* » :

Autoriser l'avortement ne veut pas dire l'encourager. L'avortement reste une calamité sociale aussi bien au point de vue de la santé de chaque femme qu'au point de vue de la collectivité.

La voie qu'a choisie la République soviétique d'amélioration économique et sociale, de vaste protection de la maternité est la seule solution du problème. Mais cette voie est longue. En raison du mauvais état de nos finances et de notre industrie, la protection de la maternité longtemps ne pourra

pas se développer assez pleinement et devenir assez effective pour que chaque femme puisse envisager sans crainte son avenir et l'avenir de son enfant. Nous sommes loin de ce but.

Et en attendant il faut subir l'avortement. Mieux encore, et cela nous explique le rôle curieux attribué aux consultations de femmes enceintes que nous avons déjà signalé, il faut prévenir les gestations en enseignant aux femmes qui les demandent les procédés capables d'empêcher des fécondations indésirables.

Tout cela n'est qu'un pis-aller et nous citerons encore les paroles de Mme Lebedeva :

Quand nous posons la question de la lutte contre l'avortement et la question des mesures préventives contre la fécondation, nous n'entendons pas leur opposer une propagande de vue et de meetings, mais une propagande médicale par nos consultations, par les conseils individuels du médecin à la femme fatiguée qui ne peut pas avoir d'enfants.

CHAPITRE III

LES MESURES DESTINÉES A ÉTENDRE L'ASSISTANCE MÉDICALE. FORMATION DU PERSONNEL SPÉCIALISÉ. PROPAGANDE

L'assistance médicale actuelle existe en principe partout, mais l'application du principe est limitée par deux éléments :

1° L'insuffisance du personnel médical ;

2° L'ignorance du public qui ne profite pas toujours comme il conviendrait des organisations existantes.

Le gouvernement soviétique en dehors de l'effort qu'il a pu fournir pour multiplier les établissements publics (crèches, hôpitaux, consultations) et les doter du matériel indispensable, a pris des mesures pour recruter un personnel spécialisé suffisant, et pour exercer dans le public une propagande intense.

I. — Recrutement du personnel médical

Le manque de médecins s'est fait sentir d'autant plus lourdement en U. R. S. S. qu'un très grand nombre d'entre eux sont affiliés à la prophylaxie des maladies épidémiques dont l'importance dans ce pays est considérable, puisque le professeur Semaschko évalue à 25 % du nombre total des décès, la mortalité par maladies contagieuses.

Actuellement deux grands Instituts : l'Institut scientifique de la protection de la Maternité et de l'Enfance à Moscou et l'Institut de gynécologie et d'obstétrique à Léningrad se concentrent sur la préparation des médecins-spécialistes.

Des jeunes médecins voulant se spécialiser dans les questions de la protection de la maternité et de l'enfance peuvent obtenir des bourses dans les Instituts ci-dessus.

Depuis 2 ans ces Instituts ont délivré des diplômes à 373 médecins-spécialistes.

Il existe en outre des cours de perfectionnement de 4 mois, organisés pour les médecins par les mêmes Instituts.

Enfin, on a créé 33 écoles pour les sages-femmes et 2 pour les infirmières-spécialisées. En outre pour le personnel médical secondaire il existe également des cours de perfectionnement de courte durée.

On organise aussi des cours à court-terme pour le personnel ancien pour la répétition et le réapprentissage.

Fig. 1. — Protégez la femme enceinte. Le propriétaire soigne sa jument et sa vache pleine, mais ne ménage pas sa femme enceinte.

Paysan ! Evite-lui les travaux pénibles, ne la laisse pas soulever des fardeaux pesants. C'est pernicieux pour elle et pour son enfant.

Fig. 2. — Les inscriptions que portent les panneaux de revendications présentées dans ce meeting d'enfants sont les suivants : Panneaux : 1. Nous exigeons ; 2. Une protection contre les mouches ; 3. Des langes propres et secs ; 4. Le sein maternel ; 5. L'air pur et la lumière ; 6. Des parents sains ; 7. Des sages-femmes et pas de matrones ; 8. La vaccination.

L'Institut scientifique de la Protection de la mère et de l'enfant à Moscou est à la fois un institut d'enseignement et de recherches scientifiques. Aussi publie-t-il une revue scientifique : *Revue pour l'étude de la première enfance* et une revue de vulgarisation scientifique : *Protection de l'enfance et de la maternité.*

II. — **Propagande**

Toutes ces mesures sont secondées par un service de propagande.

La Section de la Protection de la mère et de l'enfant possède sa maison d'édition qui a fait publier dans les 2 dernières années près de deux millions de brochures populaires et de brochures de vulgarisation concernant la protection de la mère et de l'enfant.

Un très grand nombre d'affiches, de composition souvent heureuse, sont destinées à attirer les regards et à frapper les esprits. Nous en reproduisons deux exemples.

Dans un but de propagande sanitaire et hygiénique il a été aménagé à Moscou dans l'Institut Scientifique pour la Protection de la mère et de l'enfant une exposition-musée qui est une école de démonstration pour chaque femme : mère ou jeune fille. Cette exposition musée est visitée chaque année par plusieurs dizaines de milliers de personnes. Il s'y trouve continuellement un médecin qui fournit des explications aux visiteurs.

Des expositions-musées analogues, où sont données des conférences, suivies de projection de films sont ins-

tituées dans les autres villes de provinces. On a même organisé dans les campagnes des isba-musées d'après le même principe.

Ajoutons que la propagande présente en l'U. R. S. S. une force de pénétration qu'elle ne peut avoir ailleurs parce que tous les organismes officiels y concourent et parce qu'auprès de toutes les organisations d'hygiène existe un représentant des corporations de travailleurs qui diffuse partout, dans toutes les usines et même dans les campagnes les notions nouvelles. L'éducation progressive des masses ne peut se faire que lentement mais est liée à l'habileté de la propagande. Elle ne sera certainement pas l'élément le moins décisif du progrès en matière d'hygiène générale et de protection maternelle en particulier.

TROISIÈME PARTIE

RÉSULTATS

Si l'on pense combien étaient rudimentaires aux temps de l'Empire, les organisations de protection de la maternité, on comprendra qu'une œuvre aussi importante que celle entreprise par le gouvernement soviétique ne puisse être encore actuellement jugée. On le peut d'autant moins que les organisations fussent-elles parfaites, l'éducation du public reste insuffisante pour que leur fonctionnement puisse être parfait.

Nous nous bornerons à relater ici quelques chiffres fournis par les statistiques officielles.

Envisageons d'abord la natalité en 1926 en U. R. S. S. il est né 4.800.000 enfants ce qui fait 41,4 par mille habitants. Il est mort en 1926 2.000.000 de personnes ce qui fait 19,5 par mille habitants. L'excédent des naissances sur les décès est de 2.600.000 âmes ou 21,9 naissances par 1.000 habitants ce qui met l'U. R. S. S. parmi les pays où la population augmente le plus rapidement.

La mortalité générale sur le territoire de l'U. R. S. S. était, en 1913, 38,3 par 1000 habitants.

Cette mortalité était tombée en 1926 à 19,5. Il faut noter que la chute de la mortalité était très rapide, plus rapide qu'en Europe en cette période.

La mortalité infantile en 1913 atteignait 27, 1 % ; elle est de 17 % en 1927.

L'abaissement de la mortalité est remarquable surtout à Moscou : 26,3 % en 1913 ; 13,4 % en 1926.

A Leningrad, à Briansk, en Crimée, à Smolensk, à Costroma et dans d'autres grands centres elle n'était plus que de 11,3 % à 13.4 %.

Cette diminution correspond à l'effort de développement des œuvres d'assistance.

Le nombre de lits d'accouchement est passé de 5280 en 1917 à 12.221 en 1927.

Le nombre de maisons maternelles est passé de 7 à 114.

Le nombre de consultations de femmes enceintes s'élève pendant la même période de 6 à 485 est celui des consultations de nourrissons de 6 à 708. Il existait en 1917 14 crèches d'usine et de district, il en existe en 1927 : 864. Ajoutons que 549 consultations fonctionnent à la campagne et qu'il y actuellement 4052 crèches de campagnes temporaires (1).

Malgré cela d'ailleurs le nombre d'enfants abandon-

(1) Les chiffres sont empruntés à « La protection de l'enfance et de la maternité dans l'Union des Républiques Soviétistes Socialistes », par le Dr A. Roubakine (*Rapport à l'Office International d'Hygiène Publique*, session d'octobre 1927).

nés est encore considérable ; il décroît cependant. A Moscou seulement il s'élevait avant la guerre à 20.000 par an. Il n'y a plus en 1927 que 12.000 abandonnés sur tout le territoire de la R. S. F. R. S. Il est vrai que l'avortement provoqué a dû contribuer à restreindre le nombre des abandonnés.

L'effort de protection de la maternité entrepris depuis 1917 paraît donc avoir eu des résultats importants d'après les chiffres que nous venons de citer.

Nous n'insistons cependant pas sur les résultats acquis, parce qu'une période de dix années ne peut suffire à juger une méthode et un effort de cette envergure, surtout si l'on tient compte des difficultés spéciales considérables que rencontrent dans le territoire immense de l'U. R. S. S. des réformes de ce genre.

CONCLUSIONS

I. — La protection de la femme et de l'enfant est assurée en Russie Soviétique :

1° Par une constitution juridique particulière de la famille qui accorde aux enfants légitimes ou naturels les mêmes droits et impose aux parents mariés ou non, divorcés ou non, des devoirs d'assistance matérielle égaux pour l'homme et la femme.

2° Par une législation du travail :

a) Qui définit la nature des travaux auquels peut être employée la femme avant et pendant sa gestation.

b) Qui fixe la durée des congés lors de l'accouchement suivant les professions (6 à 8 semaines avant et 6 à 8 semaines après l'accouchement).

c) Qui impose aux patrons des obligations spéciales au point de vue de l'embauche et du renvoi des femmes enceintes et des mères nourrices.

d) Qui exige dans les établissements industriels l'installation de crèches.

3° L'Assistance matérielle aux femmes pendant la gestation et l'allaitement est réalisé par la caisse des assurances sociales qui pendant la période de repos verse à la femme assurée son salaire et des indemnités diverses.

II. — La protection médicale est assurée par des consultations de femmes enceintes et de nourrissons, doublées de consultations juridiques et souvent d'une « goutte de lait ».

Des crèches diverses permettent à la femme de confier son enfant à des personnes compétentes pendant les heures de travail et de continuer ainsi souvent l'allaitement au sein.

Les organisations rurales sont encore rudimentaires mais des « crèches de campagne » temporaires, suivant les femmes aux champs ont été constituées. Des maisons maternelles de types divers ont été créées.

b) L'assistance médicale revêt en U. R. S. S. une forme inusitée en d'autres pays : c'est l'avortement provoqué, officiellement organisé et réglementé destiné à combattre l'infection qui suivait si fréquemment les avortements clandestins.

L'avortement est cependant combattu non seulement par la multiplication des organisations d'assistance sociale mais aussi depuis quelques années par l'enseignement officiel de moyens propres à empêcher la fécondation.

Une propagande extrêmement variée et ingénieuse est faite sur tout le territoire russe pour inciter le public à respecter les règles élémentaires de l'hygiène et à user des organismes de protection médicale mis à sa disposition.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Professeur Semachko. — Quelques aperçus de l'Hygiène Soviétique (*Revue Franco-Russe de médecine et de Biologie*, 1er janvier, 1926 texte français).

Professeur Semachko. — L'Hygiène en Russie Soviétique (Extrait de la *Revue Franco-Russe de Médecine et de Biologie*, nos 1 et 2 d'octobre et novembre 1924, texte français).

Dr A. Roubakine. — Rapport à l'office International d'Hygiène Publique, session d'octobre 1927 (texte français).

Code soviétique du mariage. Paris 1920 (traduit en français).

Les Codes de la Russie Soviétique. Paris 1926 (traduits en français).

L. Nemtchenko. — *L'Assurance sociale dans l'U. R. S. S.* Moscou 1928 (traduit en français).

Abrégé des données statistiques de l'U. R. S. S. par l'Administration Centrale de Statistique de l'U. R. S. S., Moscou 1925.

Bulletin du Commissariat du Peuple pour la Santé (Structure de ce Commissariat, Moscou, 1927).

Dr Mme Lebedeva. — *Caractéristique de l'action de la Section de la protection de la mère et de l'enfant dans U. R. S. S.* 1927, Moscou.

Dr Mme Lebedeva. — *Les étapes passées*. Articles et discours Moscou, 1927.

Dr Mme Lebedeva. — Protection de la maternité et de la

première enfance (*Journal pour l'étude de la première enfance* vol. VI, n° 2, 1927).

Dr Bogolepov. — L'Assurance mutuelle maternelle (*Journal pour l'étude de la première enfance.* Vol. IV, n° 2, Moscou 1926).

Dr Bogolepov. — *Les informations pour la protection de la mère et de l'enfant*, Moscou, 1928.

Dr Guens. — *L'Avortement dans l'R. S. F. S. R.*, Moscou, 1926.

Dr Guetzov. — *La protection de la maternité et de l'enfance*, Moscou, 1927.

Travaux du IIIe Congrès Panrusse pour la protection de la mère et de l'enfant à Moscou, 17 décembre 1925, Moscou, 1926.

Dr Doulizky. — *Les consultations pour la Protection de la mère et de l'enfant.*

1928. St-Amand (Cher). — Imprimerie A. CLERC.